

# Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo del Ictus en Atención Primaria

## Alcance y Objetivos

El objetivo de la guía es ayudar a los profesionales sanitarios de AP en la atención y cuidados del paciente adulto con sospecha de ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) que solicita atención al centro de atención primaria, así como en el seguimiento y manejo posterior de los pacientes con ictus que han recibido el alta hospitalaria, especialmente si se trata de aspectos que se puedan abordar desde el punto de vista de la AP.

Con las recomendaciones que se han formulado en esta guía se pretende ayudar a reducir la morbimortalidad y mejorar la calidad de vida de estos pacientes desde la AP.

La guía se dirige principalmente a los profesionales sanitarios de AP implicados, tanto en el manejo de pacientes con sospecha de ictus o AIT, como el manejo de pacientes con ictus o AIT que están en seguimiento tras el alta hospitalaria. Se trata de una herramienta que pretende identificar las estrategias y posibilidades terapéuticas disponibles para el manejo de esta enfermedad, con el fin de evitar pautas de tratamiento que no estén apoyadas por la evidencia científica.

La guía no incluye recomendaciones sobre la prevención primaria ni secundaria ni aborda el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en el ámbito de la atención especializada. Tampoco se han incluido aspectos que ya se consideran consolidados en la atención de estos pacientes desde la AP.

Al tratarse esta guía de un trabajo con un enfoque nacional, no se afrontan temas organizativos, si bien sí trata de establecer unas recomendaciones básicas sobre criterios de derivación a atención especializada, por lo que la guía también se difundirá entre todos los profesionales relacionados con la atención del ictus, aspecto esencial en su implementación.

A la hora de formular las recomendaciones se ha tenido en cuenta los recursos de los que se dispone actualmente en AP.

# Preguntas para responder

## DIAGNÓSTICO INICIAL DEL ICTUS

1. ¿Son útiles las escalas prehospitalarias en el entorno de la Atención Primaria (Consulta presencial y telefónica)?

## MANEJO PREHOSPITALARIO DEL ICTUS AGUDO

### Hipertensión arterial

2. ¿Se debe comenzar tratamiento en pacientes con sospecha de ictus agudo que acuden a atención primaria y presentan presión arterial elevada?
3. ¿A partir de qué cifras debe tratarse la hipertensión arterial?
4. En caso de decidir tratar, ¿qué fármacos deben emplearse?

### Hiperglucemia

5. En pacientes con sospecha de ictus agudo, ¿se debe iniciar tratamiento de la hiperglucemia desde la atención primaria/prehospitalaria?
6. ¿A partir de qué cifras debe tratarse la hiperglucemia?

### Antiagregantes

7. ¿Se debe iniciar tratamiento antiagregante de forma inmediata desde atención primaria en pacientes con sospecha de ictus agudo?

## MANEJO DEL ICTUS COMUNICADO

8. ¿Cuándo debe ser evaluado de manera urgente en Atención Especializada un paciente con sospecha de AIT o ictus estable que refiere el inicio de los síntomas hace más de 48 horas?

## MANEJO DEL ICTUS TRAS EL ALTA HOSPITALARIA

### Espasticidad

9. ¿Los fármacos orales han demostrado ser eficaces en el tratamiento de la espasticidad post-ictus?

### Dolor central post-ictus

10. ¿Qué fármacos son eficaces en el tratamiento del dolor central post-ictus?

## **Disfagia**

11. ¿Cómo debe realizarse la evaluación de la disfagia desde atención primaria?
12. ¿Qué plan terapéutico puede realizarse en el domicilio? (Dietas (espesantes); ejercicios...)

## **Depresión, ansiedad y labilidad emocional**

13. ¿Deben tratarse farmacológicamente la depresión, ansiedad y labilidad emocional tras un ictus?
14. ¿Cuáles son los antidepresivos eficaces en el tratamiento de la depresión, ansiedad y labilidad emocional en pacientes que han sufrido un ictus?
15. ¿Es eficaz la psicoterapia como tratamiento adicional al tratamiento farmacológico de la depresión post-ictus?

## **Intervenciones multidisciplinares**

16. ¿Son eficaces las intervenciones multidisciplinares (fisioterapia + terapia ocupacional + logopedia...) en la mejoría de la independencia para las actividades de la vida diaria en pacientes que han sufrido un ictus?

## **Terapia ocupacional**

17. ¿Es eficaz la terapia ocupacional en la mejoría de la independencia para las actividades de la vida diaria en pacientes que han sufrido un ictus?

## **Tratamiento dual antiagregante**

18. En pacientes que han sufrido un ictus isquémico leve o un AIT no cardioembólico, que no son candidatos a trombólisis y que reciben tratamiento dual antiagregante, ¿cuánto tiempo deberían estar recibiendo dicho tratamiento?